

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

(Inspection Guideline)

หัวข้อ สาขามะเร็ง

หัวข้อ การคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีรับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรค

ในช่องปาก

6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม

คำนิยาม:

1) **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30 - 60 ปี) ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง 14 สายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการตรวจคือเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกช่องคลอดด้านในส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจด้วยน้ำยา เมื่อคัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จากตัวอย่างส่งตรวจแนะนำให้ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ครั้งต่อไปในอีก 5 ปี

2) **ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ** หมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-60 ปี) ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เป็นบวก (Positive) แบ่งเป็น

- ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์ 16 และหรือ 18 หลังจากนั้นส่งตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้อง (Colposcopy)

- ตรวจพบไวรัส HPV สายพันธุ์อื่น ๆ เช่น 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 และ 68 เป็นต้น หลังจากนั้นนำตัวอย่างที่เหลืมาตรวจ Liquid based cytology (LBC) ต่อ ถ้าผลเป็นบวกที่มีความผิดปกติ \geq ASCUS จึงจะส่งตรวจ Colposcopy ถ้าผลปกติแนะนำให้ตรวจ Pap smear ซ้ำใน 1 ปีที่โรงพยาบาล

3) **การส่องกล้อง Colposcopy** หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในปากมดลูก ช่องคลอดปากมดลูกด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกในระยะต้น เพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด

*ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงให้บริการการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA ร่วมด้วย สามารถนำผลงานมาคิดเป็นภาพรวมของการดำเนินงานในปีงบประมาณนั้นได้

4) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งในรอบ 2 ปีงบประมาณ

5) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test เป็นบวก (Positive) คือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ

6) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ ด้วยการส่องกล้องขยาย เพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงในระยะต้น

7) การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการตรวจเนื้อเยื่ออ่อน ในช่องปาก 9 บริเวณ ได้แก่ 1. ริมฝีปากบนและล่าง 2. กระพุ้งแก้มด้านขวาและด้านซ้าย 3. เหงือกบนและล่าง 4. เหงือกด้านหลังฟันกรามล่าง 5. เพดานแข็ง 6. เพดานอ่อน 7. ลิ้นด้านบนและด้านข้าง 8. ใต้ลิ้น และ 9. พื้นปาก โดยเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับการตรวจช่องปากและวางแผนการรักษา

8) รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก หมายถึง ลักษณะเนื้อเยื่อสีแดง สีขาว หรือ เป็นแผลในปาก นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ หรือพบลักษณะเป็นก้อนที่ไม่ปกติ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น :

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 70)
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 60)
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ 100)
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (\geq ร้อยละ 40)
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (ร้อยละ 100)

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|---|---|--|---|
| ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น1 ด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | | | |
| ร้อยละของการได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | <ol style="list-style-type: none"> รณรงค์ให้ความรู้ประชาชนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างทั่วถึง อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองใหม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้ | ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(โดยการตรวจราชการณปีปกติ) | ป 2567 ≥ ร้อยละ 70 และเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 80 ในปี 2568 ตามลำดับ |
| ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น ผู้มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy | | | |

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--|---|---|----------------------------|
| <p>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้องปากมดลูกเร็วที่สุด 2. ขยายเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องปากมดลูก 3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันเวลาที่ | <p>ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)</p> | <p>ป 2567 ≥ ร้อยละ 100</p> |
| <p>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 3. ด้านการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> | | | |

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--|--|--|---|
| <p>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. รมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 2. บริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการอย่างทั่วถึง 3. การพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชน เจ้าหน้าที่ และที่เกี่ยวข้องของ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้ | <p>ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)</p> | <p>ปี 2567 ≥ ร้อยละ 60 และเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 70 ในปี 2568 ตามลำดับ</p> |
| <p>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 4 ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p> | | | |
| <p>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. บริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด 2. เพิ่มศักยภาพในการส่องกล้อง Colonoscopy 3. การพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้องของ เพื่อส่งต่อผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันที่ | <p>ตรวจติดตามร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (โดยการตรวจราชการกรณีปกติ)</p> | <p>ปี 2567 ≥ ร้อยละ 100</p> |

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|---|---|---|--|
| <p>ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น 5 ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก และได้รับการวินิจฉัย / ส่งต่อ / รักษา ตามความเหมาะสม</p> | | | |
| <p>ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานคัดกรอง ส่งต่อรักษา และติดตามดูแล ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป</p> | <p>1. มีระบบการคัดกรอง</p> <p>1.1 การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง</p> <p>1.2 การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยทันตบุคลากรหรือแพทย์</p> <p>1.3 การลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำส่งต่อหรือไปรับบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเล็กบุหรี่ปริศ คลินิกเล็กสุรา</p> <p>1.4 มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. มีระบบการส่งต่อรักษา</p> <p>2.1 ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย</p> <p>2.2 มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ</p> <p>2.3 มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. มีระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง</p> <p>3.1 มีการรับกลับ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงที่ต้องการการติดตามเฝ้าระวัง</p> <p>3.2 มีการรับกลับดูแลผู้ที่ได้รับการรักษารอยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> | <p>1.หน่วยบริการมีระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรอง - ส่งต่อรักษา - ติดตามดูแลต่อเนื่อง <p>ในระดับจังหวัด</p> <p>2. มีการดำเนินงานตามระบบ</p> <p>3. ติดตามผลการดำเนินงานจาก</p> <p>3.1 รายงานของหน่วยบริการและจังหวัด</p> <p>3.2 รายงาน HDC Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก</p> | <p>1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด</p> <p>2. ร้อยละ 15 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก</p> <p>3. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก</p> <p>4. มีร้อยละผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เขาเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิที่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม</p> |

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|----------|---------------------------|----------------------|-------------------|
| | | | |

| เป้าหมาย | มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | แนวทางการตรวจ ติดตาม | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--|---|--|---|
| <p>ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก</p> | <p>1. มีบริการการคัดกรอง 1.1 การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง 1.2 การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยทันตบุคลากรหรือแพทย์ 1.3 การลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง โดยการให้คำแนะนำหรือส่งต่อไปรับบริการที่เกี่ยวข้องของ เช่น คลินิกเล็กบุหรี่ คลินิกเล็กสุรา 1.4 มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2 มีบริการส่งต่อรักษา 2.1 ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปากได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย 2.2 มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ 2.3 มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง</p> | <p>1. ความครอบคลุมการได้รับการคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย 2.ความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรคของการทำงาน ตามระบบ การคัดกรอง การส่งต่อรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่อง 3. ติดตามผลการดำเนินงาน 3.1 รายงานของหน่วยบริการและจังหวัด 3.2 รายงาน HDC Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก</p> | <p>1. ร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก 2. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปาก 3. ร้อยละผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปากที่เขาเกณฑ์ ได้รับการตัดเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>3. มีบริการติดตามดูแลต่อเนื่อง</p> <p>3.1 มีการรับกลับ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงที่ต้องการการติดตามเฝ้าระวัง</p> <p>3.2 มีการรับกลับดูแลผู้ที่ได้รับการรักษารอยโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> | | |
|--|--|--|--|

Small Success

| ตัวชี้วัด/มาตรการ | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|--|---------|-------------|-------------|--------------|
| 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | - | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 60 | > ร้อยละ 70 |
| 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy | - | > ร้อยละ 80 | > ร้อยละ 90 | > ร้อยละ 100 |
| 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง | - | > ร้อยละ 40 | > ร้อยละ 50 | > ร้อยละ 60 |
| 4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | - | > ร้อยละ 60 | > ร้อยละ 80 | > ร้อยละ 100 |
| 5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (\geq ร้อยละ 40) | - | > ร้อยละ 15 | > ร้อยละ 30 | > ร้อยละ 40 |

| | | | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|
| 6 ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | - | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 100 |
| 7 มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

เกณฑ์การให้คะแนน

ความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง คะแนนเต็ม 35 คะแนน โดยพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้

| ตัวชี้วัด | คะแนน | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ผลการคัดกรอง (30 คะแนน) = A | | | | | |
| 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 70) | ≤ 39.9 | 40.0 – 49.9 | 50.0 – 59.9 | 60.0 – 60.9 | ≥ 70 |
| 2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy (\geq ร้อยละ 100) | ≤ 69.9 | 70.0 – 79.9 | 80.0 – 89.9 | 90.0 – 99.9 | ≥ 100 |
| 3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 60) | ≤ 29.9 | 30.0 – 39.9 | 40.0 – 49.9 | 50.0 – 59.9 | ≥ 60 |

| ตัวชี้วัด | คะแนน | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ผลการคัดกรอง (30 คะแนน) = A | | | | | |
| 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy (\geq ร้อยละ 100) | ≤ 69.9 | 70.0 – 79.9 | 80.0 – 89.9 | 90.0 – 99.9 | ≥ 100 |
| 5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (\geq ร้อยละ 40) | ≤ 24.9 | 25.0 – 29.9 | 30.0 - 34.9 | 35.0 – 39.9 | ≥ 40.0 |
| 6. ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (ร้อยละ 100) | 60.0 -69.9 | 70.0 - 79.9 | 80.0 – 89.9 | 90.0 – 99.9 | 100 |

| การดำเนินงานตามมาตรการ (5 คะแนน) = B | |
|--|-------|
| มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ | คะแนน |
| 1 มีการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง | 0.5 |
| 2 มีการบริหารจัดการระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพื่อให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างทั่วถึง | .05 |
| 3 มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับในเรื่องการคัดกรองใหม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้ | 0.5 |
| 4 มีการบริหารจัดการให้ได้รับการส่องกล้องปากมดลูก และการส่องกล้อง Colonoscopy เร็วที่สุด | 1 |
| 5 มีการขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพในการส่องกล้องปากมดลูก และการส่องกล้อง Colonoscopy | 0.5 |
| 6 มีการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที | 1 |
| 7 มีระบบการจัดการเรื่อง การคัดกรอง การส่งต่อรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด | 0.5 |
| 8 มีระบบการวินิจฉัย / เกณฑ์ / ส่งต่อ / รักษา ในผู้ที่พบรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปาก | 0.5 |

| | |
|--|-------|
| การดำเนินงานตามมาตรการ (5 คะแนน) = B | |
| มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ | คะแนน |
| การคำนวณคะแนน ระดับความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง = A+B ผ่านเกณฑ์ = 25 คะแนน | |

แหล่งข้อมูล

| ตัวชี้วัด | ระบบ | ที่อยู่/URL |
|---|---|--|
| 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy | 1. โปรแกรม HPVCxs2020 และ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข | http://hpv.nci.go.th/ https://hdcservice.moph.go.th/ |
| 5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก | 2. Health Data Center (HDC) ข้อมูล Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก | |
| 6. ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งของปากที่เขาเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม | รายงานของพื้นที่ | |

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ): $(A/B) \times 100$

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจของปากและคัดกรองรอยโรค

ในช่องปาก

A = ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

B = ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการ

ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เขาคณพบได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

A = จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เขาคณพบได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

B = จำนวนผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เขาคณพบได้รับการตัดชิ้นเนื้อ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะอนุกรรมการ Service plan สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ 7

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

| ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง/หน่วยงาน | หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address | ประเด็นที่รับผิดชอบ |
|-------------------------|--|---|---------------------------|
| นายวิฑู กล้วยทวี | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | Tel. 0955636615 e-mail: witooklabtawee@gmail.com | จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด |
| นางสายพิน บุญศรี | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด | Tel.0896197945 Email: saipin101@outlook.co.th | จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด |
| นางอาทิตย์ยา ภูวชินวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ | Tel. 0801944679 e-mail: Artittaya763@gmail.com | จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด |
| นางกมลรัตน์ สุปัญญาบุตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม | Tel. 0885629141 e-mail: k_su@windowslive.com | จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด |
| นางหนูเพียร ชาทองยศ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น | Tel. 081-9640339 e-mail: nupien081@gmail.com | จัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด |